



<https://www.revclinesp.es>

287 - EMPLEO DEL ALGORITMO DE LA ESCALA DE WELLS EN EL DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

Marta Rodríguez Sanz, Lidia Martín Rojo, Josefina Marina Gil Belda, Julia Jiménez Lozano, Beatriz López Gómez, Maitane Fernández Ustoa, Elena Gabaldón Perucha y Pilar Rondón Fernández

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.

Resumen

Objetivos: Cuantificación del número de TEPs (tromboembolismos pulmonares agudos) que no se hubieran diagnosticado de haber aplicado el algoritmo de la escala de Wells. Descripción de las características de dichos TEP: localización, sobrecarga de ventrículo derecho, mortalidad y complicaciones agudas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que analiza los pacientes dados de alta desde el servicio de Urgencias y Hospitalización entre los años 2015 hasta abril de 2023 con diagnóstico de TEP agudo en un hospital de segundo nivel asistencial (Hospital Severo Ochoa). Análisis estadístico a través de STATA.

Resultados: De los 482 pacientes analizados, 243 fueron hombres (50,54%) y 238 mujeres (49,48%) con una edad media de 73 años. 456 tuvieron una probabilidad pretest para TEP moderada-baja con escala de Wells menor de seis. En 225 pacientes el D-dímero fue mayor de 0,5 μ g/ml y se solicitó angioTC, mientras que en 247 no se realizó determinación de D-dímero y se solicitó directamente prueba de imagen diagnóstica. Únicamente nueve pacientes (1,87%) tienen resultado de D-dímero negativo con diagnóstico de TEP posterior. De estos nueve eventos uno fue un TEP central unilateral, cinco fueron TEP segmentarios y tres subsegmentarios. Uno de ellos cursó con sobrecarga de ventrículo derecho, dos requirieron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y uno de ellos falleció dentro de los primeros tres meses desde el diagnóstico. De entre todos ellos seis presentaban infección aguda por SARS-CoV-2 en el momento del diagnóstico.

Discusión: El número de angioTC de arterias pulmonares ha aumentado a lo largo de las últimas décadas generando iatrogenia y aumento de costes. Por este motivo hemos decidido analizar si en nuestro hospital se cumple el algoritmo diagnóstico del TEP. En aquellos pacientes con probabilidad baja de TEP se recomienda realizar la escala de Wells, que cuenta con una sensibilidad del 83-90% y una especificidad del 90-96%. En caso de que el score obtenga un resultado de baja o moderada probabilidad, se debe determinar el D-dímero y, si este es positivo (mayor de 0,5), solicitar una prueba de imagen. En nuestro estudio hemos observado que este algoritmo se aplica en escasas ocasiones. Los TEP que no se hubieran diagnosticado en nuestro hospital de haberse aplicado correctamente el algoritmo constituyeron el 1,87% de los diagnosticados entre enero de 2015 y abril de 2023. Las complicaciones agudas graves en este 1,87% (9 pacientes) ocurrieron en un 33% de ellos. Sin embargo, dado que seis de los mismos tenían enfermedad aguda por SARS-CoV-2, no se puede establecer claramente el papel del TEP en el curso de dichas complicaciones.

Conclusiones: Dado el elevado valor predictivo negativo del algoritmo diagnóstico de TEP, podemos confiar en su seguridad para la práctica clínica habitual según los resultados obtenidos en nuestro estudio. Con los datos analizados en nuestro hospital, los TEP no diagnosticados de haberse aplicado correctamente el algoritmo serían el 1,87%. En ellos, el curso de las complicaciones no podría relacionarse directamente con la enfermedad tromboembólica venosa, dado que el 66% tenían enfermedad aguda por SARS-CoV-2.